



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1931, 8(4): 663-673

ISSUE DATE:

1931-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201684>

RIGHT:

外 國 文 献

可溶性淋菌毒素ニヨル淋疾ノ特殊療法 (W. Wolfenstein u. E. Pieper, Spezifische gonorrhöebehandlung mit löslichem Gonotoxin. Kl. W. 10. Jg. Nr. 8. 1931. S. 354)

之迄淋疾ヲ動物ニ感染セシメ得タト云フ確實ナ報告ハ無イ。特殊ナ技術ニ依リテ、辛ジテ局所的感染ニ成功シタト云フ報告ガ無キニ非ザルモ、未ダ之ヲ免疫的研究ニ應用スル迄ニハ至ラナイ。故ニ之ガ研究ハ臨床的ニ行ハネバナラナイ。常川、キリアン兩氏ニヨルト、連鎖狀球菌並ビニ肺炎菌ハ煮沸ニヨリテ、急ニ殺菌スルト、ソノ免疫性が損ゼラレナイガ、辛ジテ殺シウル如キ溫度デ徐々ニ殺菌スルト得タ、ワクチン¹ノ免疫力が弱イト。此ノ事實ヨリ見ルト、從來ノワクチン¹製法ハ有効ナワクチン¹ヲ得ル目的ニハ全ク反シテキルト考ヘラレル。上記ノ常川、キリアン兩氏ノ研究ヨリ考ヘテ、淋菌ヲ煮沸シテ作ツタ自家ワクチン¹ヲ用ヒテ見ルニ、全身反應局所反應共ニ甚ダ強く、其ノ効力モ良好デアル。コノ煮沸ワクチン¹ヲ顯微鏡下ニ見ルト、菌體ハ全ク破壊サレテキル。次ニコノ煮沸ワクチン¹ヲ遠心シテ、上澄ノ液ノミヲトリテ、試ミルニ、全身反應、局所反應共ニ矢張り甚ダ強い。即チ淋菌毒素ガ液中ニ移行シタラシイ。此ノ液 1cc¹ヲ上膊皮下ニ注射スルト、上膊全體ガ強く腫脹赤發シ惡寒戰慄ヲ以テ 39°C 位ノ發熱ヲ來ス事ガ多イ。斯カル強い毒性ハ單ナル死菌ヨリ來ルノデナク、生菌ニ依リテ始メテ生ジウル新陳代謝產物ニ關係ガアルラシイ。

斯ク毒性ガあまり強いノデ、本液ノ免疫作用ヲ低下サセル事ナク、ソノ毒性ヲ弱メ得ルナラ好都合デアルト考ヘタ。ココニ於テ、鳥潟氏ノ「インペヂン¹學說ニヨル煮沸免疫元ノ製法ニ倣ツテ、淋菌培養ノ濾過液ヲ水槽ニテ、100°C 20分間煮沸シテ、得タモノヲ用ヒテ見タ所、ソノ免疫作用ハ毫モ低下シテキナイ事ガワカツタ。然ルニソノ毒性ハ確カニ低下シタ、即チ之ヲ 1.5cc¹ 或ハ尙多量ヲ上膊皮下ニ與ヘテモ、ソノ反應ハ前者ニ比シテ弱い。

コノ可溶性淋菌毒素ヲ以テ治療シタ臨床例ニ就イテ見ルニ、ソノ成績ハ甚ダ良好デアル。取扱ツタ例ハ皆相當重症デ攝護腺炎或ハ精囊炎或ハ副睪丸炎或ハ關節炎或ハ攝護腺膿瘍等ヲ合併シタモノデ、之等ガ1例ヲ除イテ、4—7 回ノ注射デ培養上ニモ、檢鏡上ニモ完全ニ根治シテキル。根治シタト云ヘナイ1例ハ3ケ年ヲ經過シタ慢性淋疾デアツタ。然シ乍ラ、未タ日モ淺イシ、例モ少ナイノデ、確カナ判斷ハ下シ得ナイガ、本液ハ是迄用ヒラレテキル最優良ノワクチン¹ニ比シテモ遜色無キノミカ、ムシロ優レテキルト考ヘラレル。

本液ヲ皮膚ニ注射シテ淋疾診斷ノ目的ニ用フル事ハ目下研究中デアル。(岡本)

分割「ギツプスベツト¹」ヲ以テスル脊椎「カリエス¹」ノ療法 (R. Wilhelm, Spondylitis-
Behandlung mit geteiltem Gipsbett. Arch. f. Orthop. u. Unfallchir. 29 Bd. 2 H. 1931.)

結核性脊椎炎ノ總テノ療法ハ皆共通ノ目的ヲ有ス。即チ患部ノ安靜ト出來ル丈前彎ノ位置ニ於テ重荷カラ解放スルコトコレナリ。之ヲ壓下法ト云フ。此ノ壓下法ハ正常ノ位置ニ於テ既ニ前彎ヲ認メル所ノ頸椎腰椎ニ於テハ比較的容易ニ實施シ得ルモ、生理的ニ既ニ後屈セル胸椎ニ於テハ困難ナリ。此ノ脊椎各部分ノ異ナレル狀況ハ尙屢ガ完全ニ治愈セル場合ニ益々明瞭トナル。殊ニ幼若ノ脊椎程明カニ現ハル。頸椎或ハ腰椎ニ於テハ胸椎程高度ノ異形ヲ認ムルコト少シ。之レ前彎部分ニ於テハ尙屢ハ前彎ニヨリテハルカニ代償サレルニヨル。是レ實ニ天賦ノ矯正ナリ。胸椎ニ於テハ然ラズ即チ頸腰部部ノ代償の前彎モ患部ヨリハルカ遠キ兩端ニアルタメ尙屢ノ範圍内ニアル全胸椎コトニ生長シツツアル骨格ニ於テ共ニ冒サルルノ危険ヲ引き起スモノナリ。胸部後屈強キ程反對ニ頸腰部ノ前彎ハ強度トナリ脊柱ノ全形ハ益々醜トナル。

此ノ考ヘヨリ吾人ハ治療の處置ニ向ツテ次の必要ヲ生ズ。即チ、胸椎ノ佝僂ニ對シテハ頸部腰部ニ於ケルヨリモ、ハルカニ強キ壓下法ヲナシ可及の患部ニ近ク小ナル代償の前彎ヲ作ルコトコレナリ。此ノ治療の考ヘヨリシテ吾人ハココニ新シキ處置方法ヲ案出セリ。即チ分析的ニシテ壓下法ヲ隨意ニナシ得ル如ク變形シウル「ギツプスベツト」ナリ。但シコノ創案ハ新シキモノニ非ズ只技巧の整理ヲ嶄新トヘルノミ。

即チ、佝僂ノ高サニ於テ「ギツプスベツト」ハ2部分ニ分析セラレ、蝶番ニヨリテ結合ス。蝶番ノ高サニ於テ、ソノ兩外方ニ「ギツプスベツト」ノ兩部ニマタガレル調節螺旋ヲ附シテ此ニヨツテ「ギツプスベツト」ノ兩部ハ徐々ニ注意深く佝僂ヲ頂點トシテ互ニ後方ニ移動ス。コノ後方ヘノ移動ハ先ヅ佝僂ニ向ツテ下方ヨリ強キ壓迫トシテ働キ、且ツ「ギツプスベツト」ノ兩部分ガ互ニ離レルコトニヨリテ確實ナル伸展トシテ脊椎ニ働クモノナリ。佝僂ガ此ノ壓力ニタヘル様ニ豫メ石膏ヲ以テ正確ニ型ヲトリ、ソレニ時々取替ヘ得ル様毛氈ノ壓子ヲノセ、ソレニ刺狀突起ヲ深く宿ス如クヘ。尙患者ノ胸ト腹トニハ「ギツプスベツト」ヲ廻レル強キ緊張セル帶ヲナサシム。此レニハ可及の安靜ノ位置ヲ保證シ、2ニハコトニ腹帶ニ於テハ脊椎ヲ強キ前彎ヨリ逃レルコトヲ防ギ以テ壓下療法ノ效果ヲ確實ニセシムルモノナリ。

故ニ此ノ「割分ギツプスベツト」ハ胸部脊椎炎療法トシテ他ノ何レノ方法ヨリモ適當セル療法ナルコトヲ強張スルモノナリト。(庄山)

一般外科ニ於ケル紫外線ノ意義ニ就テ (C. Winterstein. Über die Bedeutung der Ultravioletten Strahlen in der allgemeinen Chirurgie. Bruns Beit. f. kl. Chir. 17. 12. 1930.)

紫外線ノ直接細菌ニ對スル殺菌力、紫外線ノ皮膚、縫合材料、空氣中、創傷、丹毒、膿等ニ於ケル殺菌力、紫外線ノ皮膚並ビニ創傷治癒ニ對スル影響ヲ實驗的ニ檢シテノ結論ニ到達セリ。(實驗方法ハ略ス)

(1) 紫外線ニヨツテ病的及非病的の細菌ハソノ成長ヲ阻止サレルカ或ヒハ殺サル。一細菌種族ノ個々ハ種々ノ抵抗ヲ持チ又諸種ノ細菌種ハ各々諸種ノ抵抗ヲ持ツ。古イ培養ハ若イ培養ヨリ強キ抵抗カヲ持ツ。(2) 大部分ノ細菌ノ新鮮培養ハ人間ノ腹部皮膚紅斑量以下ノ紫外線量ニテ發育抑制セラレ6時間培養ハ多量ノ紫外線量ヲ要スルモ然カモ紅斑量或ヒハソレ以下デ發育抑制サル。(3) 新鮮培養菌ノ致死量ハ腹部皮膚紅斑量或ヒハソレ以上ニシテ、6時間培養菌ノ致死量ハ大部分ハ強烈ナル火傷量ノ範圍ニ存スル。(4) 連鎖狀菌ハ特ニ紫外線ニ對シ敏感ナリ。ソノ致死量ハ人間ニ無害ニテ用ヒ得ル範圍ニ存スル。金黄色膿性葡萄狀菌ト大腸菌ハ之ヲ殺スタメニ大量ノ紫外線ヲ要ス。即チ之ノ新鮮培養菌ノ致死量ハ人間ニ無害ノ最大量6時間培養菌ノ致死量ハ火傷量ノ範圍ニ存ス。結核菌ノ殺菌ニハ激烈ナル火傷ヲ來ス大量ノ紫外線ヲ要ス。(5) 紫外線ノ皮膚ニ對スル殺菌力確カメラレタリ。即チ皮膚障礙ヲ來スコトナク皮膚ノ細菌ヲ殺ス可能性ハ紫外線ニ對スル抵抗ニ強弱アル個人及ビ局所ニ關聯シ細菌學の見地ヨリ外科ニ於ケル手及ビ前膊ノ消毒ガ紫外線ヲ以テシテ可能ナリ。(6) 紫外線ノ空氣中ニ於ケル殺菌力確カメラレタリ。之ハ相當有効ナルガ故ニ手術室或ヒハ病室ノ消毒ニ紫外線ヲ利用スルコトハ換氣ソノ他都合惡シキ外部關係ノ下ニ於テハ推賞ニ値ス。(7) 感染縫合材料ハ大量ノ紫外線量ヲ以テシテ尙無菌トナシ得ズ。如何トナレバ紫外線ハ表面のニノミ働キ、深部ニソノ作用到達シ得ザルガタメナリ。(8) 紫外線ノ創傷内細菌ニ對スル殺菌力ニ關シテハ極少ノ効果アルノミ。(9) 丹毒ハ紫外線ヲ以テシテ治療セシメルコトモ出來ズ、進行ヲ阻止セシメルコトモ出來ナイ。(10) 紫外線ヲ皮膚ニ作用セシメル時表皮ノ組織學的變化確カメラレタリ。紫外線ノ作用シタ後ニ急性皮膚炎起ル。即チ表在性炎症表皮破壊表皮再生ノ3ニシテ一定時間ノ間核動の細胞分裂中斷サル。(11) 今日迄ノ認識ヲ基礎トシテ紫外線ガ全體トシテ直接ニ細胞分裂速進のニ働クコトハ恐ラクナカルベシと思ヘル。吾人ノ検査ヲ基礎トシテハ殺菌ト細胞分裂速進トハ同時ニ可能ニハアラズ。(12) 中等度ノ殺菌

價アリ然カモ火傷量ニ近キ紫外線ハ1回ノ投射ニヨリ新鮮縫合創ノ治癒ヲ遅延セシメズ又促進モセズ。

(13) 紫外線ハ臨床の經驗ヲ基礎トシテハ創傷ノ極少數例ニ於テ而カモ極少量ノ表皮新生速進作用ヲ持ツ。コノ事實ハ無力性潰瘍下腹潰瘍肉芽創ニ於テ小紫外線量ヲ以テ檢シ得。紫外線局所治療ノ多クノ他ノ適應症ハ實際ノ結果ニ對スル何等抗議シ得ザル證明ノナサル迄ハ避ケルベキナリ。(森岡)

心臓傷害ノ一手術例 (Eugen Kizty, Ein operierter Fall von Herzverletzung. Zbl. f. Chir. Nr. 2. 1931 S. 78)

心臓ニ加ハル傷害ノ中デ最も多イノハ、刺傷デ次デ銃創及ビ壓迫傷害デアル。銃創並ニ刺傷ハ胸廓ヲ貫イテ心臓傷害ヲ起シ、稀ニハ腹腔ヨリ起ルコトガアル。又胸廓ヲ傷害セズニ鈍性暴力又ハ震動ニヨツテ心臓破裂ヲ起スコトガアル。刺傷及ビ切傷ハソノ起リ方、器具及ビ所在ノ如何ニヨツテ輕重ノ差ガアル。非常ニ小サイ物、例ヘバ針、骨片等ニヨツテオコサレタ傷害ハソノ物ヲ取り去ルト心筋ガ收縮シテ出血路ヲ塞イデ治癒スルコトガ稀ニアル。傳導系統ノ傷害ノ時ハ例外ナク死亡スル。シャネリ-Dchanechlidyノ統計ノ555ノ心臓傷害例デハ48.8%ハ1時間以内ニ、51.5%ハ4時間以内ニ死亡シテ居ル。傷害ノ所在ハヘツセニヨレバ左心室21.4%、右心室22.2% 心房25%デアル。又ヘツセハ1896—1925ノ間ノ117例ノ手術ニヨツテ治癒シタ例ヲ報告シテ居ル。イツ手術スベキカ? レーン及ビザウエルブルツフニヨレバ、傷害ガ不潔ナ異物ニヨツテオコツタ時、心臓又ハ心筋内ノ異物ノ位置ガ併發症ヲ起ス憂アル時デ、高度ノ出血ノ時ハ絶對の適應症デコノ場合ハ週期的收縮ニヨツテ起ル心臓容積ノ變化ヲ妨ゲル程心臓ニ血液ガ溜リ、遂ニ心臓活動ガ止ル。心臓傷害ノ際幸ヒニ一命ヲ取りトメタ時起ル併發症ノ中最モ多イノハ心臓炎及ビ縱隔竇心臓炎デソノ他漿液性、化膿性肋膜炎デ、縫合不良ノ時ハ心臓動脈瘤オコル心臓活動ノ病的變化ハ瓣膜障礙心臓傳導障害ノ「アリトミー」ノ形デアラハレル。著者ノ手術シタ患者ハ16歳ノ「パン」燒職人デ遊戲中同輩ニ「メス」デ胸部ヲ突キササレ45分後病院ニ運バレタ。現在症ヲ簡單ニ云フト、骨格中等、脈膊不正、瀕殆ド觸レズ呼吸淺ク鼻翼呼吸、顔貌死苦ヲアラハシ、意識明、左胸廓ノ第5肋間乳線ヨリ少シ右ニ長サ1.5mm、銳縁ノ深キ出血シツツアル刺傷ガアル。左胸部全部濁音ヲ呈シ響鳴スル「ラツセル」ヲキコエ、心音ハ聞エナイ。「レントゲン」検査デハ心臓及ビ左肋膜腔ガ殆ド液體ヲ以テ滿サレテ居ル。縱隔竇ハ右ニオシヤラレ液體ノ上ニ空氣泡ガアラハレテアル。即時手術ヲ行ツタ。入院後30分デアル。全身麻醉ハ危險デアルノデ局處麻醉ニヨツテ胸廓ヲ開ク。第3肋骨ノ骨、軟骨ノ境ヨリ垂直ニ下方ニ皮膚切創ヲ加ヘ、6肋間ニ於テ左ニ曲ゲ、第6肋骨ニ平行ニシ乳線ニ達セシメ、第4、5、6肋骨ヲ切斷シタ。内乳動脈ハ手術域ニアラハレナイ胸廓ヲ開ケバ肺ハ全ク收縮シ胸腔内ニ1.5f.ノ血液ガアツタ。心臓ニ1.5cmノ垂直ニ走ル傷ガアリ。ココカラ心臓ガ收縮スル毎ニ血液ガ流れ出テ居ル。コノ傷ヲ縱ニ延シテ心臓ヲ見エル様ニシタ。左心臓壁ニ冠狀動脈ノ前枝ト平行ニ走ル長サ1cmノ心臓壁ニ入ル傷害ガアツテ左心室ガ開カレココカラ心臓收縮期ニ血液ガホトバシリ出ル。心臓ヲソノ傷ノ最下部ニ「カッタグート」ヲカケテ引キ上ゲテ固定シタ。コレニヨツテザウエルブルツフノ方法ヲ用ヒズニ收縮及ビ擴張期ニ傷ノ縫合ヲ行フコトガ出來タ。第2、第3ノ縫合ノ際コレマデ規則的デアツタ心臓ノ運動ガ全ク不正トナツタガ、注意深ク直接「トノゲン」1cc.ヲ心筋内ニ注射ヲ行ツテ速ニ元ノ通りニナツタ。心臓縫合ヲ完全ニ行ツタ後心臓ヲ閉鎖シ胸腔ヲ綺麗ニシ肋間筋ヲ縫合シ肋骨ノ連續ヲ元通りニシタ。手術後患者ノ脈膊觸レル様ニナツタ。高度ノ貧血ノタメ嘔吐刺戟ツヨク經口ノ液體ヲ攝取スルコトガ出來ナイノデ葡萄糖、食鹽水、強心劑ノ注射ヲ行ツタ。翌朝發熱40度、膊140、不正デアツタガ翌々日ヨリ次第ニ下熱シ、脈膊ノ性質モヨクナツタ。手術後7日目突然呼吸困難高度ノ不安、死苦ヲ來シ、脈膊毎分140以上觸レ難ク、反射的腹筋強直頸背部ニ相當シテ高度ノ壓痛アリ、便通、放屁ガナクナツタ。即チ腸間膜血栓形成ノ狀態ヲアラハシタガ、ソノ後6日ニシテ症狀ガナクナツタ。次デ左胸廓ニ多量ノ漿液、出血性浸出液ガ合併症トシテアラハレタガ第4週ノ終リニ「レントゲン」検査ニテ僅ニ證明スル程度トナツタ。心臓動脈

瘤ハ出来ズ心音鈍トナリ、脈膊規則正シク毎分90ヲ數フ様ニナツタ。約3ヶ月ノ後退院シタ。現在ハソレ以來約1年ヲ經過シテ居ルガ傷害サレタ心臓ハヨク作用ヲ營ミ、患者ガ荒仕事ヲシテモ平氣デアアル。以上ノ例ニヨリ局處麻醉デ行フ心臓手術ノ際色々報告サレタル「シヨック」ニ對スル不安ハアマリ確實デナイト思ハレル。手術者ハ局所麻醉ト無關係ニオコル「シヨック」發作ノ際心臓ヲ中心ニシテ居ル故ニ十分ニ心臓活動ヲ左右スルコトガ出来ル。心臓手術ハ常ニ絶望ト思ハレル時ニデモ行ハナケレバナラナイ。(林)

新型靜脈注射器 (M. Kunsztler, Eine neue Spritze zur intravenösen Injektion von grossen Mengen auch ätzender und dunkler Flüssigkeiten.)

大量ノ液ノ靜脈注射ハ未ダ完了セラセラレザル問題デアル。殊ニ例ヘバ Uroselektan, Avertin, Rivanol 等ノ如ク腐蝕性ノモノ又 Jodtetraglyst ノ如ク暗色ノ如キモノニ於テハ猶一層困難デアル。

即チ暗色ノモノハ正シク靜脈ニ入ツタカヲ知ル事が容易デナク、又腐蝕性ノモノハ靜脈周圍ノ組織浸潤ヲ來ス。

故ニ大量ノ液ノ注射又暗色、腐蝕性ノモノヲ注射スルニハツツノ條件ヲ必要トスル。即第1ニハ針ガ正シク靜脈ノ中ニ入ッテキル事ヲ知ル事。

第2ニハ靜脈注射ノ全操作ニ於テ針ヲトリハズシテハイケナイ事デアル。

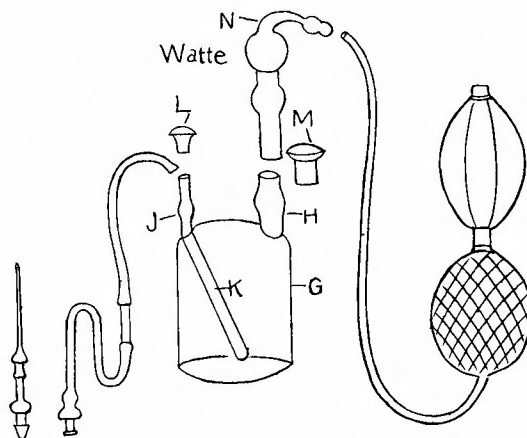
第1ノ問題ノタメニハ實施ノ際透明ナ中性ノ對照液ヲ立テネバナラス。

第2ノ問題ニ付テハ今マデノ注射器ノ中デモ之ノ條件ヲ充シテキルモノモアル。ガ第1ノ問題ニ付テハ未解決デアル。何ントナレバ今マデ用ヒラレタ注射器ハ全部ドノ型デモ注射液ガ總テ注射器ヲ通ル様ニナツテキルカラデアル。

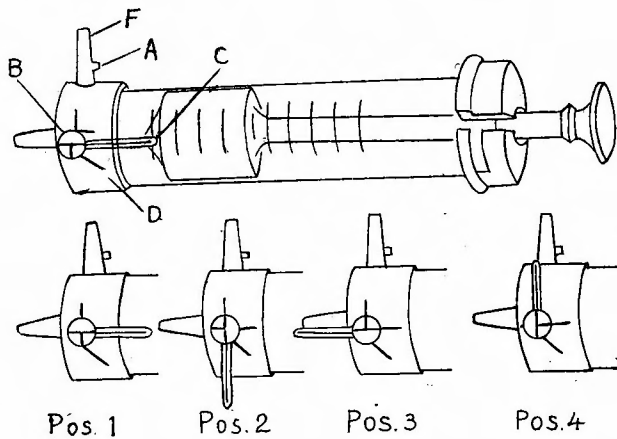
余ハ之等ノ目的ヲ全部達スル所ノ新シイ注射器ヲ作り得タ。即注射器ニハ生理的食鹽水ヲ入レ注射セントスル液ハ別ノ容器ニ入レテオクノデアル。

兩液ハ嚴重ニ分ケテオキ決シテ互ニフレサセテハイケナイ。余ノ作ツタ注射器ハ 10cm ノ長サデソノ新シイ構造ハ總テ注射器ノ前部ニアル。

前部ニ F ナル圓筒ガ付イテキル。之ヲ注射セントスル液ト結び付ケルノデアル。(圖參照)



F ノ空室ハ前部ノ軸ニナツテキル活栓 B ニ通ズ。B ナル活栓ハ3ツノ道ニ通ジ注射器ト針ト注射セントスル液ヲ入レタ容器トニ通ズル様ニナツテキル。



之ノ B ナル活栓ニ由リ之等ノ道ガ明ニ規定サレル。活栓 B ニハ横杆 C ガ付テキテ B ニモ C ニモ又注射器ノ前部ニモ線ガ付テアツテ丁度中ノ細イ溝ト一致スル様ニナツテキル。

ソレニ由リ今ハドノ道ガ通ジテキルカ明ニ分ル。

D ナル線ハイツ静脈ト注射筒トガ交通出来タカラ知ル。即 post 1、post 2、post 3、post 4、ノ位置ニ由リ静脈ト注射筒ト注射液ヲ入レタ容器トノ間ノ交通ガ示サレテキル。

即 post 1 デハ静脈ト注射器即食鹽水トガ交通シ、post 2 デハ静脈ト注射液トガ結び付ケラレテキル。

注射液ヲ入レル容器トシテハ他ノ大キナ注射筒ヲ用フルモヨイ。此ノ容器ノ問題ニ付テハ余ノ考案シタ新シイ容器ガアル。

之ハ輸送容器トナレルバカリデナクツノ注射筒トモナリ得。

使用法：

注射器ニ生理的食鹽水液ヲ入レ F ヲ注射セントスル液ヲ入レタ容器ニ結び付ケ初メ post 2 ノ如クニシテ空氣ヲ容器ヨリオヘ出シ、Post 1 ノ如クニシテ針ヲ静脈内ニ入レル注射器ノハンドルヲ引ク事ニ由リ血柱ハ食鹽水液中ニ入ル。故ニ確ニ針ガ静脈内ニ入タ事ヲ知ル。

静脈内ニ針ガ入ツタラ又 post 2 ノ如クニ即チ静脈ト注射液ヲ交通サセ2連球ノ壓ニ由リ注射液ヲ静脈中ニ送ル。

腐蝕性ノモノヲ注入シタアトデハ又 1 ノ如クニシテ生理的食鹽水液ヲ注入シテ注射後ニ生ズル所ノ静脈栓ヲ豫防スル。

簡單ニ云フト之ノ注射器デハ第1ニ注射セントフル液ト今1ツ生理的食鹽水ガアツテ互ニ決シテ接触セシメヌ事。

第2、生理的食鹽水ノ對照液ニ由リ容易ニ且正確ニ静脈内ニ入レ。

第3、注射操作ノ初メヨリ終マデ針ト注射器トヲ不動ニシテオケルノデ静脈ニ非常ニ固ク固定シ得。

第4、腐蝕性ノモノヲ注入スルモ、ソノ直後生理的食鹽水ヲ入レル故ニ注射後ノ静脈栓ヲ防ギ得。

第5、注射液ヲ入レル容器ニ由リ 10cm. タラズノ注射器ニ由リ 500—1000 ノ大量ノ液ヲモ注射シ得。

次ニソノ注射液ヲ入レル容器ニ付テノベル。

之ニ他ノ大キナ注射筒ヲ應用スル事ハ注射液ガ平等ニ靜脈ニ入ル事ヲ保證シナイ。之ノタメニ余ハ次ノ如キ容器ヲ作ル事ニ成功シタ。即ソレハ單ニ容器トシテ役立つノミデナク注射器ソノモノトシテモ用ヒ得。

此ノ注射液ヲ入レル容器ハ直立シテギル大キナ「ガラスビン」Gデ、之ニハHナル流入口トJナル流出口ガ付テアルJニハ圖ノ如クGノ底マデ達スル「ガラス」管ガ付テアルIIナル管ハ7.0mm.ノ直徑デ2連球トHトノ間ニハNナル「ガラス」ノ曲ツタ管ガ付イテキテ中ニ空氣ヲ濾過スルベク綿ガ入レテアル。

之ノGナル容器ハJodtetragnostノ時ハ60cc. Uroselectanノトキハ125cc. 生理的食鹽水ニハ500—1000ccニ作レバヨイ。

使用法：注射セントスル液ハ漏斗デHナル流入口カラGヘ入レル。Hト2連球ヲツナギJト注射筒ヲ即チFトヲ結び付ケル。之レデ用意ハ全部トトノツタ事ニナル。然ル後針ヲ靜脈内ニ入レ2連球デ注射液ヲ壓シテ靜脈ニ入レル。

此ノ如クニシテ本注射器ニ由レバ大量ノ液ヲモ亦腐蝕性ノ液デモ又暗濃色ノ液デモ正確ソシテ助手ナシニ靜脈ニ注入シ得ルノデアル。(橋本)

獨立の臨床形態ノS字狀結腸巨大症、ソノ成因、症候及ビ治療ニツイテ (J. Hagen-Tom. Leningrad, Megalosigma, eine selbständige klinische Form, seine Entstehung, seine Symptome, und seine Behandlung. Arch. f. kl. Chir. 161 Bd. 3. H.)

獨立の臨床形態ヲ有スルS字狀結腸巨大症ニハ所謂ヒルスヒスプルング氏病トS字狀結腸捻轉ノ2ツガ記載サレテオル、コノ2例症ニ於テ腸彎曲ノ異常ガ論ゼラレテオルガ、之ハ誤謬デアル。近來ノ研究ニヨリ所謂腸ノ異常ハ實際ハ胎兒ノ發育阻止ノ結果屢々招來サルルーツノ變異デアル事が分ツタ。又S字狀結腸ノ位置及ビ大サヲ專ラ研究シタ結果、コノ變異ハ種々デアツテ、腸管ガ大ナル踞係ヲ形成シテ脊柱ノ右上方ニ存在スルモノガ全體ノ12%ニ於テ認メラル、然ラバS字狀結腸巨大症ハ左程稀ナモノデハナイ。

ヒルスヒスプルング氏病ハソノ著シキ筋層肥厚ヲ伴ヘル腸ノ特發性擴張ガ先天的ノモノデアルト認メラレテオルガ、之ハ疑問デアル。先天的ニ長イ腸彎曲ハ糞便堆積ニ對シテ充分ナ原因トナル、又腸踞係ノ糞堆積又ハ瓣形成ハ何等他ノ要素即チ肛門狹窄、又ハ閉塞ナクシテ筋層ノ肥厚ヲ來シ腸ノ擴張ヲ惹起スル事が出來ル。小兒ヨリモ成人ニ於テ屢々見ル所ノS字狀結腸捻轉ニ於テ見ルニ、S字狀結腸及ビ腸間膜ノ擴張、伸展並ビニ鬱血、糞便堆積ニヨル伸展ノ爲ニ次第次第ニ發生スルS字狀結腸間膜ノ癰痕性變性等ハ先天的ノモノニ非ズシテ、後天的ニ起ルモノデアル。糞便堆積ノ爲ニ腸彎曲及ビ腸間膜ガ漸次強ク變化サレテ捻轉ガ成立スルモノデアル。

ソノ症候ハ病症ノ輕重ニヨリ種々デアルガ、最モ特有ナル症候ハ第1. 便秘デアツテ長年ニ亙ツテ、又ハ幼時ヨリ存スル所ノ便秘デ、アラユル便秘ヲ治療ヲ加ヘルニ係ラズ、數日數週又ハ1ヶ月ニモ及ブ。便秘ノ後ニ屢々下痢ヲ伴フ事ガアル。排便直前ニ痛痛様疼痛ヲ感じ、排便ニ強キ壓ト長時間ヲ要スルノハコノ例デアル。

第2. 腸ノ蠕動運動デアル、之ハ不意ニ現レ、可ナリ長時間ノ後ニ消失シー時的腸閉塞デアル事ヲ示ス。カカル患者ハ間歇性吐瀉症ヲ呈ス。

第3. 腫脹形成。アル例ニオイテハ腹部ノ左右不同ヲ認メル事ガアル、腹部ノ中央又ハ左方ニ1ツノ腫脹ヲ形成ス、コノ腫脹ハ再び消失シテ「ガス」又ハ糞便ノ堆積デアル事ヲ示ス。

第4. 疼痛。デ之ハ限局性ノ事モアリ、左腹部ニ擴ガル事モアル、時ニハ腹部全體ニ擴ガリ、胃又ハ肝臓ニ放射スル疼痛ヲウツタヘル事モアル、之等ノ症候群ニヨリテ診斷ヲ下シ得ルモ、ソノ診斷ガ困

難デアツテ肛門ヨリ Konpastmasse ヲ入レテレントゲン⁷寫眞ヲトル事モ必要デアル。

S 字狀結腸ノ捻轉ハ腸間膜ガ病的變化ヲウケ、其ノ長サ、巾ト、腸間膜根トノ間ノ不均衡ニヨリテ起ルモノデアル。之ニ對スル處置トシテ私ハ生理的、解別學的關係ヲ忠實ニ保存シテ、S 字狀結腸間膜ヲ短縮ス。

腸間膜ハ2葉ノ内被細胞ニヨリ被レタル纖維性ノ膜トソノ間ニアル脂肪組織ヨリ成リ、脂肪組織ノ中ニ血管ガ埋ツテオル。腸間膜ノ巾ニ刺通ス事ナクシテコノ纖維性膜ノ各葉別々ニ、腸間膜根ヨリソノ弓部(腸ノ附着部)ニ至ル迄、數本ノ絹糸ヲ通シテ之ヲ結紮ス。之ニヨリ何等血管ノ病變、血行障礙ヲ起ス事ナクシテ腸間膜及ヒ腸彎曲ヲスベテノ方向ニ小サクスル事が出來ル。長キニ過ギタ腸間膜ト根部トノ不均衡ハ除カレ S 字狀結腸ハ普通ノ彎曲トナル。腸切除術ハ捻轉ニ於テ、腸ノ血行ガ強ク犯サレ腸壁ガ生活能力ヲ失ヘル場合カ、腸間膜ガ強ク萎縮シ、爲ニ彎曲ガ凸形ヲ失ヘル時ニ行フ。萎縮ガ根部ニノミ限局サレテオル場合ニハ前述ノ方法ノ外ニ根部ノ癰痕ニ縱切開ヲ加ヘ之ヲ横ニ縫ヒ合セル。(池田)

包莖成形手術ノ一新法 (Emil Sereghr, Ein neues Verfahren bei der Phimosenplastik. Zeits. f. urolog. Chir. Bd. 31 1930. S. 48.)

包莖ノ手術式ハ今迄全ク多種多様ノモノガアリマスガ、之ハ畢竟今迄ノ方法ガマダ完全無缺ナモノデナイトイフ證據ニナリマス。今迄行ハレタ手術式ハ之ヲ數個ノ Gruppe ニ別ケル事が出來マスガ、各々長所モアル代リニ又缺點モアリマス。私ノ行ツテキル方法ハ次ノ如キモノデアリマス。

麻醉トシテハ Praeputium ノ下面ニ於テ端カラ 2cm ノ距離デ Raphe ノ中ヘ針ヲ入レ 1%、Novocain 液 1— $\frac{1}{2}$ cc. ヲ Strangulationsring 及 Frenulum ヘ注入シマス。

Schnitt ハコノ Linie ニ沿ツテ行ヒマス故ニ、麻醉劑ハ大部分ハ血液及體液ト共ニ出テ了ヒマス。私ノ經驗ニヨリマスニコノ麻醉ニ於テ、皮膚壞疽ヲ起シタ様ナ例ハ極メテ少ク、又極小數例ニ於テ 1—2日間 Ödem ヲ殘シタノミデス。小児ノ場合ニハ Rauschnarkose ヲ用ヒマス。

次ニ Frenulum ノ Ansatzstelle デ内外兩面ノ Praeputiumblatt ニ 3cm. ノ補助切開ヲ行ヒマス。之ハ狹窄ガ高度デ消息子ヲ辛フジテ通ジ得ル位ノ Phimose ノ時ニ行ヒマス。

次ニ Vorhaut ヲ引バリナガラ Frenulum ヲ2個ノ鈎¹「ピン」¹デ挟ミ解剖刀ヲ以テ之ヲ龜頭カラ剝ガシマス。ソレト同時ニ Vorhaut ヲ階段的ニ Zurückziehen シマス。

此ノ如クスレバ包皮ハ Frenulum ヲ剥イダ後デハ大抵ハ zurückziehen 出來マス。此ノ如クシマストココニ三角形ノ創面ガ出來マス。ソノ Basis ニ於テ Raphe ノ中ヘ 1—2cm 深サハ Tunicaalbuginea ニ達スル位或ハ狹窄ノ原因ヲナス結締組織索ニ迄達スル Schnitt ヲ加ヘマス。之ニ依ツテ Phimose ハ完全ニ剝ガサレマス。此ノ如クシテココニ菱形ノ創面ガ出來マス。

此處ニ於テ絹糸ヲ以テ第1ニ Frenulum ヲ切去ツタ Glans ノ部分ヲ縱ニ縫合シマス。ソレカラハ同時ニ三角形ノ創ノ端ヲ横ニ引バリナガラ縫合シマス。

コノ術式ハ帽針頭大ノ Phimose ノ場合ニモ應用出來マヘ。非常ニ Nahe カ多ク Vorhaut ノ裏迄達スル様ナ包莖ノ時ニハ 1— $\frac{1}{2}$ cm ノ縱切開ヲ加ヘ絞扼環ヲ切斷シ、之ヲ横ニ縫合スレバヨロシイ。

手術面ニハ消毒¹ワゼリン¹ヲヌリ包皮ヲ龜頭迄引バリマス。コノ時ニ繃帶ヲナクテスマセルタメニハ縫合ガ内側ヘ來ル様ニ注意ヲ要シマヘ。

私ハコノ方法ヲ約6年程ヤツテ見テ高度ノ包莖ヲ再發ナクシテ手術スル事が出來マシタ。

Frenulum ヲ切去ル事ハ他ノ Beschwerde トナツタ様ナ事ハアリマセン。

結論: コノ方法ノ特點ヲ擧ゲマスト。

1) 非常ニ簡單ナ事。

- 2) 最高度ノ包皮狹窄ノ場合デモ完全ニ美容的及機能的ニ好結果ヲ收メ得ル事。
- 3) 再發ヲ除外シ得ル事。
- 4) 硬結ノ虞ナキ事。
- 5) 手術ニ用ヒル麻醉藥ハ少量ナルタメ Praeputium ノ Endarterie ニ對シ害ノナイ事。
- 6) 最後ニ綿帶ナシで行ハレル故小兒ニハ特ニ賞用サレル事等デアル。(松本)

電氣外科ニ就テ (Dr. Hans v. Seemen, Beiträge zur Elektrochirurgie. Deut. Zeit. f. Chir. 230 Bd. Jan. 1931. S. 49.)

電氣ヲ外科手術ニ應用スルコトハ、ドアイヤン、ツエルニイガソレヲ指摘シタルコロノ操作上ノ缺點ガ除カレルニ及ンデ、近時廣ク用ヒラレル様ニナツタ。

ソノ應用方面トシテ第1ニ無菌の手術ニ於テハ特種ノモノヲ除ク外、本法ヲ行フト出血ガ少ク且傳染ノ危險ガ少イ。

第2ニ一般ノ炎症例ヘバジ、癰、蜂窩織炎ナドニ用フ。ナホ膜胸ノ手術ニ本法ヲ應用シウル様ニナツタノハ一進大進歩ダ。

第3ニ狼瘡及口腔ノ結核ニ用ヒテ本法ハ大變ヨイ。

第4ニ痔核、痔瘻ニ用ヒテオル。

應用方面トシテ最後ニ最モ必要ナルハ腫瘍ノ手術ニ於テデアル。ソレハ腫瘍細胞ハ結締織細胞ヨリ熱ニ對シテ敏感デアル。電氣の療法ハダカラ腫瘍ヲ破壊シ猶組織ノ間隙ト小サナ血管、淋巴管ヲサゲカラム菌ノハイルノヲ防ギ、健康ナ處ヨリ出血少クシテ腫瘍ヲハナシウル。

然シ乍ラ腫瘍ノ種類、解剖的位置、廣ガリ方等ニヨリテハ他ノ療法、殊ニレントゲン¹、ラヂウム²等ヲ併用スルトヨイ。(奥村)

血栓生成ニツイテノ新見解 (W. König, Neue Gesichtspunkte zur Entstehung der Thrombose. Zbl. f. Chir. Nr. 3. 1931. S. 130)

血栓生成ニハ3ツノ重要ナル條件。(1) 循環障礙。(2) 血管壁損傷。(3) 血液ノ變性ガ存在シテ始メテ成立スルモノデアリ、ソシテ此等ハ互ニ關連シテキテ何レガ主ダトハ云ヒ難イガ、最後ノ血液ノ化學的、形態學的ノ變化ガ血栓生成ニ特ニ強イ働ヲ持ツテキル。

著者ハ實驗ニヨツテ之等ノ障礙ヲ毒素ノ作用ニ歸シウルト信ズ。即チ挫滅シタ筋組織ノ抽出液ハ強イ毒作用ヲ有シ、ソノ 2—3cc. ノ少量ヲ動物ニ注射シテモ強キ血壓降下ヲ見ル。此ノ事實カラ血管結紮ニヨツテ生ズル死亡組織ノ影響ヲ考ヘ得ル。併シ此ノ毒素ハ試験管内ニ30—60分放置スレバ、毒作用ガ消失スル所カラ觀レバ直ニ破壊サレ易イ揮發性ノモノデアルト考ヘラレル。

又同様ノ作用ヲアラハスト思ハレルモノニ Frühgift ト云フ毒素ガアルガ、之ハフロイソ³ノ脱纖維素血液カラ得タモノデアル。血壓降下ヲ引起ス此ノ F. 毒素ハ手術後組織殊ニ筋組織破壊ニヨツテ生ジ數時間又ハ數日ノ經過中ニ徐々ニ生ジテ徐ロニ毒作用ヲアラハス點ニ前者トノ違ヒガアル。併シ突然ノ挫滅ノ際ニハ致命的の血壓降下ヲモ見ルノデアル。

(1) F 毒素ハ肺、肝臓、四肢、右心室ノ容積ヲ擴大シ、左心室ノ容積ヲ縮小スル作用ガアツテ、殊ニ下肢血管擴張ガ血栓生成ノ見地ヨリシテ大切ナ事項デアル。術後足趾ノ溫度ハ腋窩又ハ直腸内體溫トハ無關係ニ實ニ5—6度モ高マル。パイルハ屢々足趾靜脈ノ強キ擴張ト同時ニ最初血栓生成ヲ足趾ニ觀タ。

(2) F 毒素ノ血管障礙作用トシテハ動物ニ之ヲ注射シタ時、眼底及ヒ紅彩脈絡膜血管ノ強イ變化ヲ觀タ。

(3) F 毒素ガ血液ノ形態學的化學的組成ニ及ボス影響トシテハ、此毒素ヲ動物ニ注射スルト直ニ血

小板ノ強い減少ヲオコシ、次イデ此ハ元ニモドリ(1—2日デ)更ニ増加シ、次イデ再ビ下ル。此ノ現象ハ術後ニセ見ルノデアルガ、破壊ノ速度ガ異ツテキル、血小板ノ抵抗モソノ絶對數ニ平行スル。

若シ7—8日後ニモ尙破壊サレタ血小板ガ恢復出來ナイ場合ニハ、血栓生成ノ危險ガ考ヘラレル。即術後血小板ガ増加シナイ時ニハ必ズ血栓生成ヲ觀ルノデアル。

以上 F 毒素ニヨツテ血栓生成ノ3條件ヲ引起シウルノデアルガ、然ラバ F 毒素ノ化學的構成ハ如何ト云フニ此ハ組織殊ニ筋組織ノ破壊ニヨリ生ズルモノデ、挫滅サレタ新鮮ナ筋組織ヨリ生ズル化學的物質デアルト思ハレル。

新鮮ナ筋肉ニハ「プリニン」ハ殆ンド「アデニール」酸トシテ存在シ、筋組織ノ死後分解シテ「イノデン」酸ヨリ「クサンチン」、「ヒポクサンチン」ヲ經テ「アデニン」、「アデノデン」ニ迄分解スル。

他方 F 毒素ヨリハ「アデニール」酸及「アデノデン」ガ發見サレタ。以上ノ事實ヨリシテ F 毒素ノ正體ガ判然スル。

果シテ核破壊ニヨリ生ズル F 毒素ノ化學的物質ガ血栓生成ニ關係ガ深イトヘレバ、高度ノ核破壊ヲ伴フ疾病ニ於テ多クノ血栓生成ヲ見ルベキデ、事實上之ハ存在スルノデアル。

血栓生成ガ血小板形成ノ抑制ニ生ズトスレバ、術後ノ血小板崩壊ヲ避ケネバナラヌ。ソノ手段トシテ自家血清注射ガアル。即チ動物ニ自家血液ヲ注射ヘルト血小板ノ非常ナ増加ヲ觀ルノデアル。

ヨツテ手術ノ前又ハ術中必要ニ應ジテ自家血液ヲ注射スル。

之ニ關シテ面白イ事ハ術後血腫形成ノ際又ハ腹腔内血腫形成ノ疾病ノ際ニハ血栓生成ノ少イ事實デアル。(五郎川)

アウエルチン直腸麻酔 (C. Gamberini, Rectale Avertinnarkose. Zbl. f. Chir. Nr. 4. 1931)

準備及使用方法。手術前日緩下劑或ハ浣腸ヲ行ヒ、前夜睡眠藥(フアナドルム、ヴェロナール、ナルコタール)ヲ與ヘ、手術ノ朝「アウエルチン」ヲ注入前1時間ニ「モルフィン」0.01ノ注射ヲ行フ。

「アウエルチン」ハ「キログラム」ニ付キ0.1瓦普通用キル、但シ高齢ノ人、脂肪質ノ人、衰弱患者ニハ減量スル。

手術後「アウエルチン」ヲ洗フ爲メ浣腸ヲ行ハヌ、何故カト云ヘバ速キニ吸収サレテキル爲ニ。

麻酔ハ藥液注入後10分ニシテ始ル。深麻酔ニ入ル爲ニハ更ニ20分待タネバナラヌ、其間知覺試驗ヲシテバナラヌ、モシカカル事ヲ行ヘバ麻酔ヲ障ゲルコトナル。

腹壁ノ弛緩ガ顯ハレズ充分麻酔ニ入ラヌ場合ニハ、「アウエルチン」ノ増量ヲ行ハズ、「エーテル」麻酔ヲ始メル。

結 果。

「アウエルチン」麻酔デ行ツタ手術例。

頭部7例、頸部4例、胸腔3例、組織45例、腹腔94例、直腸1例、血管4例、泌尿器45例。

年齢ハ4歳、9歳、11歳ノ3兒童、其ヨリ各年齢ノ患者最高ハ70歳。

氏ハ初兒ニ行ツタ經驗ハ無イガ、ドラハテル教授ハミュンヘンデ乳兒ニ行ツテキル。其時ノ藥量1.0「キログラム」、0.15「グラム」デ乳兒ノ耐藥量ハ高イト云フテ居ル。

上述200ノ手術例中10%ハ「アウエルチン」ノミデ深麻酔ニ入り、39.20%ハ僅カノ「エーテル」量ヲ附加シ、41.20%ニ中等量(50—100—150 μ)ノ「エーテル」ヲ使ツテ長期ノ手術ヲ行ツタ。9.60%ニハ150 μ 以上ノ「エーテル」ヲ用キタ。即此場合ニハ「アウエルチン」ハ全く利カ無カツタ。

「アウエルチン」ノミ「ノ麻酔時間ハ1時間乃至2時間デ有ル。

利益。覺醒後快眠ヲ得。疼痛、手術後ノ不安ヲ節減出來ル。

「アヴェルチン」ヲ基礎麻酔藥トシテ他ノ麻酔藥ノ節量が可能ナ有ル。

特ニ顔面、頭部ノ手術ニ便宜ナ有ル。

麻酔後腎臟障壁及肺炎ヲ缺如スル。

副作用。一過性ニ呼吸中樞ニ働き、「チアノーゼ」ヲ起ス事ナ有ル。

嫌忌症。重症腎臟患者、結核患者、進行性肺疾患、肝臟患者、甚敷惡疫質患者等。

但シ膽嚢或ハ腎皮質手術ハ支障無シ。(平尾)

膽道疾患ト急性脾臟壞疽發現トノ關係及ビ急性脾臟變化ノ診斷方法ニ就テノ考察

(Fr. Bernhard, Die Beziehungen zwischen den Erkrankungen der Gallenwege und dem Auftreten der akuten Pankreasnekrose und Beobachtungen über die diagnostischen Hilfsmittel zur Erkennung der akuten Pankreasveränderungen. Deut. Zeit. f. Chir. 231 Bd. 1. Hft. S. 1 1931.)

著者ハ臨床的經驗カラ脂肪過多ガ急性脾臟壞疽ノ成立ニ對シテ素因ヲ與ヘルモノデアルコトヲ知ル。著者ノ材料ノ患者モ脂肪過多ガ多イガ、患者ガ痔セキルタメニ脾臟疾患ヲ除外スルコトハ誤デアル。昔ハ脾臟疾患ハ男ノ方ガ多イトサレテキタガ、最近反對ニ女ノ方ガ多イ。即チシュミーンデンノ例デハ女64.9%、男34.4%デ著者ノ74例デハ女77%(57人)、男23%(17人)デアル。之ハ膽石症ガ女ガ男ヨリ多ク且、膽道疾患ガ脾臟壞疽ノ成立ニ重大ナ役割ヲ演ズルタメデアル。我々ノ例デハ87.7%ニ膽石ヲ證明シ、更ニ5.4%ニ膽嚢炎又ハ膽道炎ヲ證明シテ居ル。コレ以外ノ原因ハ十二指腸潰瘍ノ脾臟血管ノ變化デアル。膽石症ハ手術所見デ明ニ確メラレタモ拘ラズ死亡例ノ18%ガ剖檢ノ際、生存例ノ9.3%ガ再手術又ハ後檢査ニヨツテ發見サレタ。膽石症ガ手術ノ際屢々見逃サレルノハ脾臟壞疽ガ大部分膽石ノ早期合併症トシテ起リ、膽石症ニ於ルガ如ク著シイ癒着ガ見出サレナイカラデアル。死亡23例中11例ガ2年以内ニ脾臟合併症ヲオコシ12例ガ2年以後全部ノ年ニアラハレテオル。ソレ故ニ脾臟壞疽ハ膽石症ノ早期合併症デアルト言ヘル。脾臟壞疽ノ現ハレル膽石症ノ時ハ膽石症ノミニテ手術ヲ行フ時ニ比ベテ膽嚢周圍ノ癒着ガ少イ。膽嚢周圍癒着ハアル程度マデ膽石症ノ持續ト強サヲアラハスモノデ脾臟壞疽ノ際、ソノ癒着ノ少イト云フコトハ膽石症ノ初期ニ屢々オコルト云フコトヲ新シク理由ツケルモノデアル。脾臟壞疽ヲオコス膽石症ノ例ノ半分ハ小結石ニ依ツテ起ル。之モ亦膽石症ノ持續ヲ判斷スル上ニ役立つモノデアル。

次ニ著者ハ脾臟疾患ノ診斷方法トシテ尿中「ヂアスターゼ」證明、血糖測定、糖尿、白血球數、尿中「ウロビリ」ン、「ウロビリ」ノーゲン及ビ蛋白ニ就テ述ベテ居ル。脾臟壞疽ノ際血液ノ「ヂアスターゼ」含有量ガ増シ、從ツテ尿ヘノ排泄量ガ増ス。シカシ明ニ脾臟壞疽ヲ伴ハナイ膽道疾患ノ際ニモ、シバシバ尿「ヂアスターゼ」ノ増加ガオコルタメニ、「ヂアスターゼ」増加測定ノ價值ハ低メラレル。シカシナガラ尿「ヂアスターゼ」増加測定ハ脾臟變化ヲ知ルニ用ヒテヨイ診斷方法デアル。血糖量ハ脾臟壞疽ノ際大抵高メラレ、脾臟浮腫ノ際ハ殆ド普通デアル。空腹時ノ血糖測定ノミニ依ルヨリモ、糖負荷ノ方法ニヨツテ含水炭素新陳代謝障害ノ程度ヲ詳シク知ルコトガ出來ル。即チ急性脾臟浮腫ノ際、血糖ハ殆ド普通デアルガ、糖負荷ヲ行フ時ハ100%健康者ニ比シ著シク高メラル。血糖量ノ増加スルノハ病勢ノ増惡ヲアラハシ、手術ノ必要ヲ指示スル故ニ血糖測定ハ豫後ニ對シ重要ナ意味ガアル。血糖分析及ビ糖負荷試驗ノ缺點ハ他ノ疾患特ニ膽道疾患ノ際、時々同ジ様ナ價ヲ示ス點ニアルガ「ヂアスターゼ」證明ノ診斷上ノ不十分ナ點ヲ缺ク價值多イ方法デアル。著者ノ病例ノ12%ガ尿ニ糖ヲ證明シタ。ソノ死亡例、治癒例ニ於テモ殆ド同數デアル。白血球數ノ算定ハ脾臟疾患ノ輕重ヲ區別シ、且豫後ヲ判定スルニ重要ナ關係ガアル。白血球增多ハ他ノ色々ナ上腹部疾患ノ際ニ起リ得ルガ、之等ノ類別ヲ要スル疾患ニ於テハ一般ニ最初ニ脾臟壞疽ニ於ルガ如ク高度ノモノデハナイ。急性脾臟壞疽ノ際

尿中「ウロビリリン」¹、²「ウロビリノーゲン」¹増加ニ關シテ文献ニ何モ書カレテキナイ。著者ノ經驗ニヨルト膵臓壞疽並ニ浮腫ガアラハレテスグニハ「ウロビリノーゲン」¹ハ尿中ニ増加シテアラハレテ來ナイ。膵臓壞疽ノ際ハ浮腫ノ際ヨリモコノ試験ガ強クアラハレルコトハ注意スベキコトデアル。「ウロビリリン」¹並ニ「ウロビリノーゲン」¹尿ノ原因ハ膵臓疾患ニヨル肝臓ノ中毒性障害ニ歸スベキデアル。膵臓壞疽ノ際循環系内ニ達シタ中毒性分解産物及ビ「トリプシン」¹ニ依ツテ肝臓ノ外ニ腎臓モ亦障害サレル。尿検査ノ實際的ノ價值ハ蛋白及ビ固形物質ノ存スル時、腎臓ノ中毒性障害ノ程度ヲ知り、ソレニ依ツテ膵臓疾患ニ依ル中毒ノ輕重ヲ大抵想像シ得ルト云フコトニアル。以上ノ方法ハ各長所、短所ガアツテ膵臓疾患ヲ疑フ場合ニハ多クノ反應ヲ同時ニ行ハナケレバナラナイ。「ヂアスターゼ」¹證明及ビ血糖状態ハ最も重要デアルガ、白血球數、尿中「ウロビリリン」¹、²「ウロビリノーゲン」¹ノ増加並ニ中毒性蛋白尿モ亦價值多イ症狀ヲ示スモノデアル。著者ノ例ニ於イテハ手術方法トシテ膵臓ヲ周圍ヨリハガシ中毒性分泌物ノ排泄ヲ確カニスルタメニ「タンポン」¹又ハ排膿管挿入ヲ施シ、膽囊疾患ノアル時ハ全身症狀ノ許ス限リ膽囊抽出ヲ行ツタ。死亡率ハ34% グレーケ及ビシュミードンノ例デハ夫々52.2及ビ51%デアル。(林)